



TITLE:

膀胱憩室を合併した膀胱線維腫の1例

AUTHOR(S):

小泉, 修一; 井上, 均; 若林, 賢彦; 小西, 平; 岡田, 裕作;
友吉, 唯夫

CITATION:

小泉, 修一 ...[et al]. 膀胱憩室を合併した膀胱線維腫の1例. 泌尿器科紀要
1995, 41(1): 65-67

ISSUE DATE:

1995-01

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/115426>

RIGHT:

膀胱憩室を合併した膀胱線維腫の1例

滋賀医科大学泌尿器科学教室 (主任: 友吉唯夫教授)

小泉 修一, 井上 均, 若林 賢彦

小西 平, 岡田 裕作, 友吉 唯夫

FIBROMA OF THE BLADDER ASSOCIATED WITH A
LARGE DIVERTICULUM: A CASE REPORTShuichi Koizumi, Hitoshi Inoue, Yoshihiko Wakabayashi,
Taira Konishi, Yusaku Okada and Tadao Tomoyoshi*From the Department of Urology, Shiga University of Medical Science*

A 57-year-old woman was admitted with a chief complaint of difficult urination on June 7, 1993. A filling defect and a large diverticulum were revealed on the cystogram. Cystoscopy showed a tumor, obstructing the internal urethral orifice at the bladder neck and a diverticulum at the right posterior wall of the bladder. Under the preoperative diagnosis of a benign bladder tumor with a diverticulum, resection of the tumor and transvesical diverticulectomy were performed by a suprapubic approach. The resected tumor was smooth-surfaced, elastic soft and was measured 2.0 by 1.5 by 1.0 cm in size. Histologically, the tumor was diagnosed as a benign fibroma of the urinary bladder. The postoperative course was uneventful. Non-epithelial benign bladder tumors are rare. To our knowledge, this is the 18th case of bladder fibroma in the Japanese literature. The characteristics of bladder fibroma are briefly described.

(Acta Urol. Jpn. 41: 65-67, 1995)

Key words: Bladder neck tumor, Fibroma

緒 言

原発性膀胱腫瘍の大部分は上皮性で, 非上皮性腫瘍は稀であり, 全膀胱腫瘍のうち1.6%¹⁾とされている。今回われわれは, 膀胱憩室の精査中に発見された, 膀胱頸部の線維腫の1例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者: 57歳, 女性

主訴: 排尿困難

既往歴: 14歳, 肋骨カリエス

家族歴: 特記すべきことなし

現病歴: 1993年3月3日に血尿を認め, 某院にて膀胱鏡に施行され, 膀胱結石および膀胱憩室と診断された。経尿道的に膀胱結石の摘出術を受けたが, 術後1週間より排尿困難を自覚し, 残尿が350 ml となったため自己導尿が指導された。6月7日当院を紹介され精査目的のため入院した。

検査所見: 血算, 生化学, 尿所見で異常を認めなかった。

画像診断所見: 排泄性腎盂造影で, 上部尿路には異常を認めなかったが, 右方からの膀胱の著明な圧排を認めた (Fig. 1)。膀胱造影では膀胱の右後方に, 10×8 cm 大の憩室および膀胱頸部に直径15 mm 大の陰影欠損を認めた (Fig. 2)。CT スキャンでも膀胱の右後方に膀胱と連続する憩室と, 頸部に隆起性病変が認められた。MRI でも膀胱の右後方に膀胱と同程度の大きさの憩室と, 膀胱頸部に直径15 mm 大の T1 強調画像で iso-intensity で, T2 強調画像では low intensity な腫瘍像を認めた (Fig. 3)。また, この腫瘍の周囲への明らかな浸潤は認められなかった。

内視鏡所見: 膀胱鏡では, 膀胱頸部7時の位置に, 茎部をもつ表面平滑な腫瘍を認め, これは外観上正常な膀胱粘膜上皮に覆われており, 内尿道口を閉塞するような動きを示した。また, 膀胱粘膜は, 発赤などの炎症所見や肉柱形成を認めず, 膀胱右後方を直径約1.5 cm 大の憩室口を認め, 憩室内を軟性ファイバーに

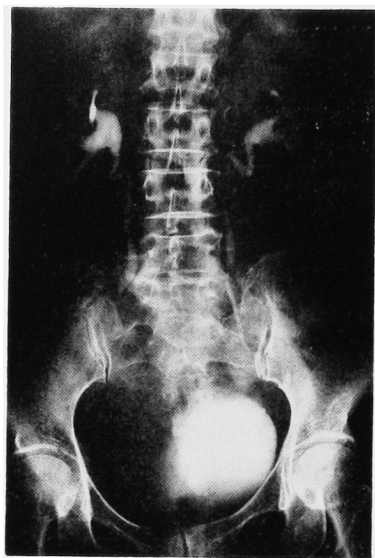


Fig. 1. DIP showed medial displacement of the right bladder wall, but no hydronephrosis was seen.

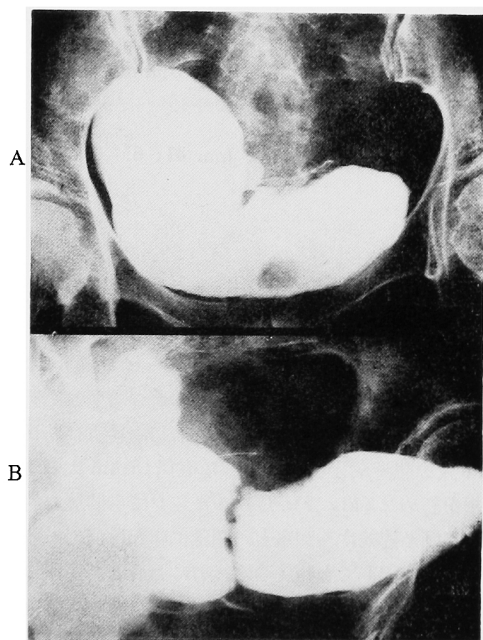


Fig. 2. A: Cystogram demonstrated a filling defect at the bladder neck and a large diverticulum at the right posterior wall of the bladder.
B: Lateral view revealed the orifice of the diverticulum.

て観察したが、軽度の発赤は認めるものの腫瘍などの病変は認めなかった。

排尿状態は、自尿 8ml, 残尿 300ml (残尿率 97.4

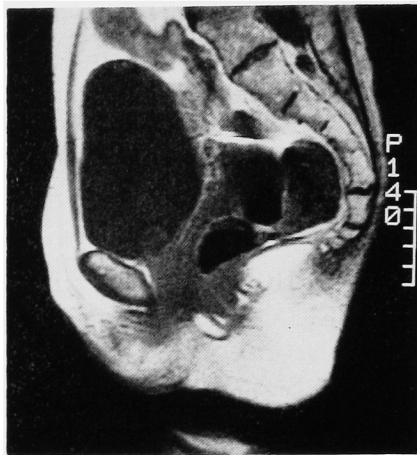


Fig. 3. T₁-weighted MRI of the pelvis showed an iso-intense tumor at the bladder neck.

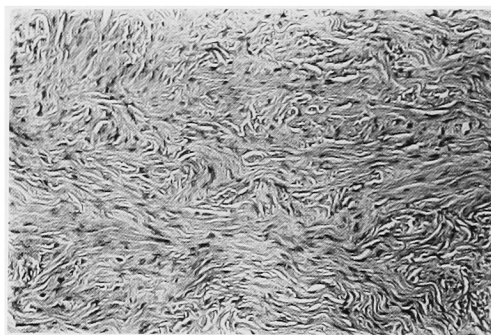


Fig. 4. Microscopical findings showed lack of smooth muscle cells and suggested that the tumor is not leiomyoma but fibroma. (H&E, $\times 100$)

%)であった。膀胱内圧測定では初期尿意量 (FDV) 110ml, 最大尿流量 (MDV) 485ml, 最高意識圧 (MVP) 34 mmHg であった。以上より膀胱憩室および膀胱頸部腫瘍と診断し、排尿困難の原因は膀胱頸部腫瘍であると考え、1993年6月23日全身麻酔下に手術を行った。

手術所見・下腹部正中切開にて膀胱前腔に到達し、膀胱高位切開による腫瘍切除術と、同時に膀胱憩室切除術を施行した。腫瘍は、 $2.0 \times 1.5 \times 1.0$ cm で表面平滑、淡紅白色、弾性軟で、断面は均一充実性で黄白色を呈していた。

組織学的所見: HE 染色で腫瘍細胞は、紡錘形の核を持つ線維芽細胞ならびに線維細胞で、棚状形成はなく、間質は硝子化した膠原線維に富み、核分裂像、核異型は認めなかった。また、Masson-Gomori 染色でも腫瘍は青く染まる線維芽細胞ならびに線維細胞に富み、赤く染まる筋線維は認められなかったことよ

り, 膀胱線維腫と診断した (Fig. 4).

術後経過は良好で排尿困難の自覚は消失し, 残尿測定でも自尿 350 ml, 残尿 42 ml (残尿率10.7%) となり, 1993年7月23日軽快退院した. 術後約1年を経過したが, 腫瘍および憩室の再発は認めていない.

考 察

膀胱の非上皮性良性腫瘍は, 比較的稀な疾患であり Melicow¹⁾ は, 原発性膀胱腫瘍 954例中に 15例 (1.6%) と報告している. また, Campbell and Gislason²⁾ は, 膀胱の良性間葉性腫瘍193例を集計し, このうち線維腫は16例 (8.3%) であったと報告している. われわれが調べたかぎり, 本邦において臨床例では, 非上皮性膀胱腫瘍は 207例報告されている (平滑筋腫 108例, 血管腫 63例, 線維腫 18例, 神経線維腫 10例, 粘液腫 4例, 粘液線維腫 2例, 骨腫 1例, 脂肪腫 1例). そのうち線維腫は鋤柄³⁾ が初めて報告し, 水本ら⁴⁾ が12例を, 牛山ら⁵⁾ が5例を加え集計している. その後, 鈴木⁶⁾, 石橋⁷⁾, 姉崎⁸⁾ が報告している. われわれは, 膀胱線維腫は良性腫瘍であり, 悪性所見を認めないことや, 神経線維や粘液細胞を含まず, 線維細胞や線維芽細胞からなるものとし, 水本ら⁴⁾ より粘液線維腫を1例除き, 牛山ら⁵⁾ の報告例より粘液線維腫を1例および悪性所見を認める症例を1例除き, 自験例を含め18例の膀胱線維腫を集計した. 本邦においても, 線維腫は非上皮性膀胱腫瘍207例中18例 (8.7%) と, Campbell and Gislason²⁾ の報告と同程度の割合を占めている. 年齢は不明な症例1例を除き, 11歳から75歳 (平均49.9歳), 性別は男性9例, 女性8例と有意差はなく, 主訴としては血尿, 排尿困難, 膀胱刺激症状が多い. 発生部位は, 頸部5例, 頂部5例, 前壁3例, 側壁2例, 後壁2例, 三角部1例と, 特異性を認めなかった. 自験例のように, 頸部に発生したものは, 内尿道口を閉塞しやすく, 比較的早期に排尿困難の症状がでやすい反面, 頂部に発生したものは, 自覚症状を認めにくく比較的大きな下腹部腫瘤として発見されている.

治療は良性の疾患なので膀胱温存が原則で, 腫瘤の比較的小さなものは経尿道的切除を, 大きいものは膀胱高位切開にて腫瘤切除, または膀胱部分切除が行われている. しかし, 筋層との剝離が困難な症例では, 膀胱全摘除術を施行されたという報告もある. 膀胱線

維腫は, 小さい腫瘍であるならば経尿道的切除の適応と考えられるが, 本症例は, 比較的小さな腫瘍であったものの, 膀胱憩室が膀胱と同程度の大きさを持ち, 経尿道的に凝固する治療では不十分と考えられたため, 上記のような治療を選択した. 膀胱線維腫の追跡調査は, 良性疾患のゆえに, 十分とはいえないが, これまでのところ鋤柄 (1928)³⁾ の手術後に死亡した症例を除いて, 自験例を含め再発や転移はなく経過良好である. 最後に, この症例における, 膀胱線維腫と膀胱憩室の因果関係であるが, 前者が小さくても膀胱頸部の閉塞効果をもたらしたことにより, 膀胱内圧の長期にわたる上昇が, 二次的に膀胱憩室を発症させたものと推察できる.

結 語

57歳女性の膀胱憩室を合併した, 膀胱線維腫の1例を報告した. また, 本邦報告18例 (自験例を含む) の統計的観察を行った.

論文の要旨は 第145回 日本泌尿器学会関西地方会において発表した.

文 献

- 1) Melicow MM: Tumors of the urinary bladder: a clinicopathological analysis of over 2,500 specimens and biopsies. *J Urol* 74: 498-521, 1955
- 2) Campbell EW and Gislason GJ: Benign mesothelial tumors of the urinary bladder: review of literature and a report of a case of leiomyoma. *J Urol* 70: 733-742, 1953
- 3) 鋤柄福之助: 原発性膀胱線維腫の1例. *日泌尿会誌* 17: 765-774, 1928
- 4) 水本龍助, 身吉隆雄, 鈴木弘之, ほか: 膀胱線維腫の1例. *臨泌* 22: 899-902, 1968
- 5) 牛山武久, 堀内誠三, 三浦栞也, ほか: 膀胱良性腫瘍 (非上皮性) の3例. *臨皮* 29: 43-47, 1975
- 6) 鈴木茂章: 膀胱線維腫の1例. *日泌尿会誌* 72: 376, 1981
- 7) 石橋克夫, 野口純男, 井田時雄: 膀胱線維腫の1例. *日泌尿会誌* 75: 1342, 1984
- 8) 姉崎 衛, 山崎尊彦, 中野欣也: 膀胱線維腫の1例. *日泌尿会誌* 78: 1630, 1987

(Received on August 3, 1994)
(Accepted on September 19, 1994)